

ジェネリック医薬品のビジネスモデル —— 武田薬品工業と沢井製薬の比較から ——

大 木 裕 子
山 田 英 夫

1. はじめに

近年、ビジネスモデルの異なる企業同士が同一の製品をめぐり競争する「ビジネスモデル間競争」が激化している。その背景としては、山田（2008）の指摘するように、①技術革新により業界の境界線が低くなってきたこと、②規制緩和により異業種からの参入が容易になったこと、の2点をあげられる。

本稿では、規制緩和の進む医薬品業界において近年注目を集めているジェネリック（後発）医薬品を取り上げ、ジェネリック医薬品分野で売上高首位の沢井製薬のビジネスモデルを、先発医薬品首位の武田薬品工業との対比を通じて分析する。

ビジネスモデルとは、経営学の分野では未だ確固たる定義はないが（Slywotzky and Morrison（1997）、Slywotzky（2002）、國領（1999, 2004）、根来（1999, 2001, 2006）などを参照）、一般には「儲ける仕組み」と理解されている。根来（1999）は、ビジネスモデルを「どのような事業活動をしているか、あるいは構想を示すビジネス構造の設計モデルである」とし、戦略モデル、オペレーションモデル、収益モデルの3つのレベルに分けてとらえている。戦略モデルは、顧客に対して自社が提供するもの、具体的にはその事業における顧客、機能、対象製品、魅力、その根拠となる資源、前提が何かを示すものである。オペレーションモデルは、戦略を支えるためのオペレーションの基本構造、前提を示す。収益モデルは、事業活動の対価の受入方法、前提を示している。戦略モデルは、オペレーションモデルに支えられて始めて実現可能となる。

本稿ではこの3つの視点から、ジェネリック医薬品のビジネスモデルを考察することにする。

2. ジェネリック医薬品市場

世界の医薬品市場は1997年から2007年までの10年間で、2,550億ドルから6,674億ドルと2.6倍となった成長市場である¹⁾。日本の医薬品市場はアメリカ（2007年2,878億ドル）に次いで世界2位

1) 日本製薬工業協会 2007年度実績

(同 658 億ドル)、新薬開発力はアメリカ (39 品)、イギリス (20 品) に次いで世界 3 位 (13 品) である²⁾。

医薬品は、「医療用医薬品」「一般用医薬品 (OTC)」に分けられる。医療用医薬品は医師・歯科医師によって処方され、処方せんを通じて販売されるものであり、一般用医薬品は薬局・薬店で自由に購入できる薬を指し、「一般薬」「大衆薬」と呼ばれている。

日本の製薬産業を見ると、医療用医薬品の売上高は、8 兆 2,294 億円、そのうち国内売上高は 6 兆 6,108 億円である³⁾。一般用医薬品の国内売上高は 6,911 億円⁴⁾であり、医療用医薬品は一般用医薬品の約 10 倍の市場であることがわかる。

医療用医薬品は、厚生労働省が使用できる医薬品を定めた薬価基準に品名と価格が記載される必要があり、現在日本で薬価基準に掲載されている医療用医薬品は約 15,900 品目⁵⁾ある。このうち、既に承認されている医薬品と比べて、有効成分、分量、用法・用量、効能・効果などが明らかに異なる医薬品で、厚生労働大臣によって製造販売承認を受けたものを「新薬」と言う。新薬は、「先発医薬品」とも呼ばれている。新薬の開発には 9～17 年の期間と、1 製品あたり約 200～300 億円の研究開発費⁶⁾を要する一方、特許により一定期間の独占的製造・販売が決められることから、ハイリスク・ハイリターンなビジネスであると言われる。

しかし日本の医薬品市場の 94% (金額シェア) を占める新薬の成長は、度重なる薬価引下げなどで抑制されてきている。近年医療費の抑制政策から注目されてきたのが、ジェネリック医薬品である。ジェネリック医薬品は、「新薬の独占的販売期間 (有効性・安全性を検証する再審査期間及び特許期間) が終了した後に発売される、新薬と同じ有効成分で効能・効果、用法・用量が同一であり、新薬に比べて低価格な医薬品」(日本ジェネリック製薬協会) と定義される。ジェネリック医薬品は新薬に比べ実施する試験項目が少ないため、研究開発費が少なく、通常新薬の 2～8 割程度の低価格で提供できる。こうしたジェネリック医薬品へのニーズが高まり⁷⁾、2008 年のジェネリック医薬品 44 社⁸⁾の売上高は、前年比 14% 増の 3,480 億円⁹⁾となった。

2) 同上

3) 同上 2005 年度実績

4) 同上

5) 『てきすとぶっく製薬産業 2009』日本製薬工業協会、2008.11

6) エーザイホームページ

7) 沢井製薬 有価証券報告書 2008.3.31

8) 2009 年 4 月現在、日本ジェネリック製薬協会の加盟企業は 44 社

9) シード・プランニング 「2008 年度版 医薬品開発戦略分析総合調査 第 3 巻 ジェネリック薬企業 39 社の全貌」 2008.12.26

図表 1：主要国のジェネリック医薬品の状況（2006 年，日本のみ 2007 年）

	米	独	英	仏	日
数量シェア	63%	56%	59%	39%	17%
金額シェア	13%	23%	26%	16%	6%
参照価格制度	×	○	×	○	×
代替調剤	○	○	△	○	△
一般名処方の慣行	×	○	○	△	△

出所：IMS Health, MIDAS, New Market Segmentation, RX only MAT Dec 2006, IMS Strategic Management Review 2006, Perspectives on the Global Pharmaceutical Market, 日本ジェネリック製薬協会

図表 1 に見るように，先進国でのジェネリック医薬品のシェアは 40%を越しているが，日本では 17%に留まっている．日本で他国ほどジェネリック医薬品が普及していない理由として，中小メーカーが多いために，製品の安定供給が難しい点や，ジェネリック医薬品に対する医師・薬剤師の不安感¹⁰⁾が指摘されてきた．

図表 1 の時点以降，日本では以下のような動きがあった．2006 年 4 月実施の処方箋様式の変更に続き，日本では医療費抑制を目的に，2007 年 6 月の「経済財政改定の基本方針 2007」で，ジェネリック医薬品の数量シェアを 2012 年までに 30%以上にする政府目標値が定められた．

さらに 2008 年 4 月には，①処方箋様式の再変更，②ジェネリック医薬品銘柄間の代替調剤容認，③保険薬局へのジェネリック調剤体制加算，④ジェネリック医薬品の分割調剤の容認，⑤ジェネリック医薬品使用促進のための医療機関・薬局の療養担当規則改正等が盛り込まれたジェネリック促進策が始まった．日本では年間総医療費¹¹⁾の 2 割前後¹²⁾を薬剤費が占めている．ジェネリックの政府目標が達成されれば，約 5000 億円の薬剤費が削減できる計算になる¹³⁾．

ジェネリック医薬品は先発品と同じ有効成分であることから，臨床試験が省略でき研究開発費が少なく済み，既存の流通チャネルも使えるため，利益額は小さくてもマイナスにはなりにくい．しかし，新薬以上にジェネリック医薬品のニーズが強くなることは考えにくい．大型新薬が当たれば，大きな利益を享受できることから，大手製薬メーカーは，これまではジェネリックへの参入には積極的ではなかった．

こうした事情から，日本のジェネリック業界には，大規模な研究開発費を支出できない中小の製薬会社が多かった．日本のジェネリック・メーカーは，概ね売上高 200 ～ 300 億円と，世界レベル

10) 公正取引委員会『医療用医薬品の流通実態に関する報告書』2006 年 9 月によれば，医療機関に対するアンケートでは，「なんとなく後発医薬品は不安」が 1 位で回答率は 56.7%であった

11) 概算で 33.1 兆円．厚生労働省「平成 18 年度国民医療費の概況」

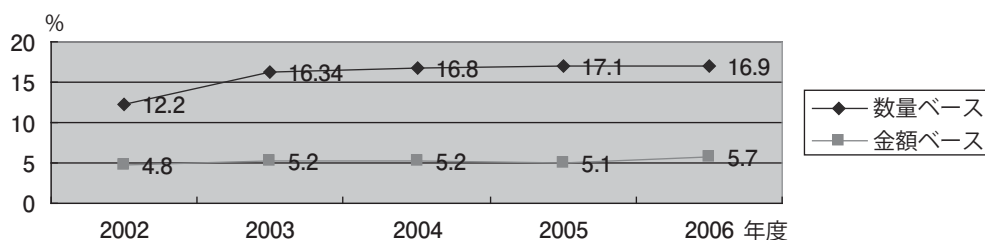
12) 厚生労働省『平成 18 年社会医療診療行為別調査』．ちなみに中医協資料では 22.1%（2005 年）

13) 「沢井製薬 ジェネリック薬品「シェア 30%の壁」に挑む (1)」『プレジデント』2008.9.15 号

から見ても規模が小さかった。世界ではテバ（イスラエル）1兆349億円、サンド（ドイツ）8152億円、マイラン（米国）5137億円など、日本企業の規模を大きく上回っており¹⁴⁾、M&Aによりさらに大規模化の傾向にある。

ただし沢井製薬、東和薬品、日医工、大洋薬品工業などの日本の大手ジェネリック・メーカー¹⁵⁾の売上は、過去5年間に68%¹⁶⁾伸びており、日本ケミファ、明治製菓、科研製薬、日本化薬などの新薬メーカーのジェネリックへの参入も始まっている。図表2にはジェネリック医薬品の国内シェアの推移、図表3にはジェネリック大手企業を示した。

図表2：ジェネリック医薬品の国内シェア推移



出所：医薬工業協議会

図表3：日本の大手ジェネリック医薬品メーカー

	売上高	営業利益	研究開発費	売上高 研究開発費比 率	資本金
沢井製薬	376 億円	41 億円	30 億円	7.98%	115 億円
東和薬品	315 億円	53 億円	17 億円	5.40%	47 億円
日医工	323 億円	37 億円	13 億円	4.02%	30 億円
大洋薬品工業	374 億円	(56 億円) ¹⁷⁾	n.a. ¹⁸⁾	n.a.	4 億円
日本ケミファ	209 億円	12 億円	13 億円	6.22%	43 億円

出所：2008年3月期決算資料（日医工は2007年11月期）

14) 日本ジェネリック協会資料 1ドル＝110円で換算

15) 売上高100億円以上の企業は13社ある。

16) シード・プランニング『2008年度版 医薬品開発戦略分析総合調査 第3巻：ジェネリック薬企業39社の全貌』2008.12.26

17) 非上場のため営業利益、研究開発費については公開資料なし

大洋薬品工業ホームページ平成19年度第3四半期決算業績より、見込み金額を表記 <http://www.taiyo-yakuhin.com/news/080205.html>

18) 2008年度には40億円規模に増額予定 中部経済新聞 2008.2.22

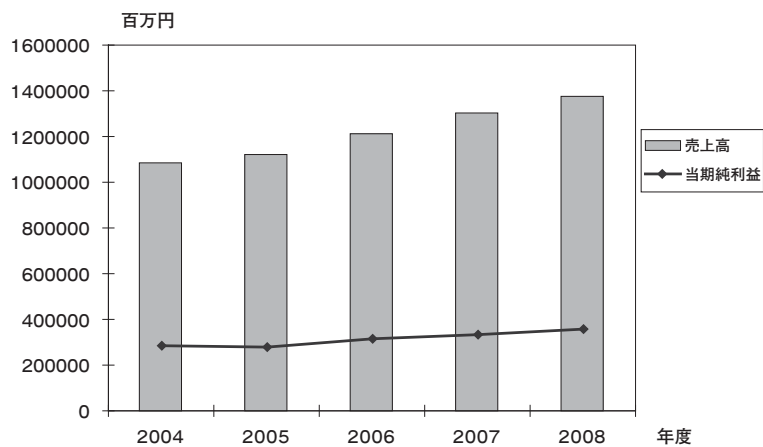
3. 沢井製薬のビジネスモデル

(1) 企業の概要

次に、先発医薬品最大手の武田薬品工業（以下武田と略す）との対比を通じて、ジェネリック医薬品最大手の沢井製薬（以下沢井と略す）のビジネスモデルについて分析する。

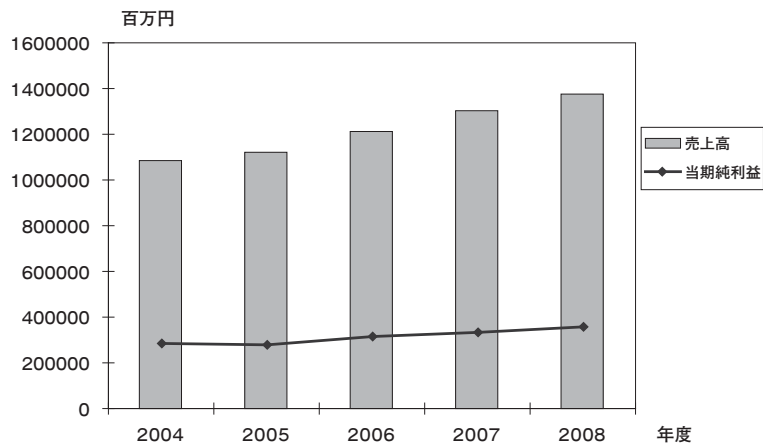
2008 年実績では、武田は資本金 635 億円、売上高 1.3 兆円、従業員 1 万 5 千人、一方沢井は資本金 115 億円、売上高 376 億円、従業員 790 人である。売上規模は 3 倍以上異なるが、図表 4、図表 5 のように、両社とも売上を順調に伸ばしてきた。

図表 4：武田薬品工業の売上高，当期純利益の推移



出所：有価証券報告書

図表 5：沢井製薬の売上高，当期純利益の推移



出所：有価証券報告書

(2) 研究開発と設備投資

日本製薬工業協会¹⁹⁾によれば、日本の医薬品産業全体の研究開発費は、1975年に総額952億円であったのに対し、1996年には6,671億円となり、現在でも毎年数パーセントずつ増加している。売上高研究開発費比率は、2007年では12.1%²⁰⁾と、他産業を大きく上回っている²¹⁾。新薬の成功確率は21,677分の1²²⁾と言われ、10年以上の期間と数百億円の研究開発費をかけてはじめて、新薬は上市できるのである。

図表6：平成20年度財務データ（単位：百万円）

	武田薬品工業	沢井製薬
売上高	1,374,802	37,631
売上原価	278,631	20,130
売上総利益	1,096,171	17,501
販売費・一般管理費	673,048	13,452
営業利益	423,123	4,048
経常利益	536,415	3,413
当期純利益	355,454	1,739
研究開発費	275,788	3,221
固定資産合計	605,487	30,954
従業員数	15,717人（単体5,708人）	790人（単体684人）
<主な財務指標>		
売上高総利益率	79.7%	46.5%
売上高販管費率	49.0%	35.8%
売上高営業利益率	30.8%	10.8%
売上高経常利益率	39.0%	9.1%
売上高純利益率	25.9%	4.6%
売上高研究開発費比率	20.1%	8.6%
売上高人件費比率	7.4%	8.7%
従業員一人当たり売上高	87.5百万円	47.6百万円
売掛債権回収日数	66日	149日
固定比率	26.6%	80.1%
売上高減価償却費率	2.3%	6.8%
自己資本比率	15.6%	4.5%

出所：各社有価証券報告書

19) 研究開発志向型の製薬会社69社（2009年4月現在）が加盟する団体

20) 総務省『科学技術研究調査報告』2008.12

21) 日本経済新聞によれば、売上高研究開発費比率は、食品・医薬品・バイオ9.15%、IT関連5.16%、自動車・自動車部品4.23%、素材関連2.74%、全産業平均では3.9%（2008年度）<http://www.nikkei4946.com/today/0810/07.html>

22) 日本製薬工業協会

図表 6 は、両社の財務データの比較である。研究開発費は、武田が 2,758 億円であるのに対し、沢井は 32 億円と 2 桁違う。売上高研究開発費比率では、武田が 20.1% であるに対し、沢井では 8.6% である。ジェネリック医薬品は新薬に比べて実施する試験項目が少ないため、研究開発費が少なく済むと言われている。

しかし売上高総利益率を見ると、武田が 79.7% であるのに対し、沢井は 46.5% と低い。沢井の売上高原価率が高い理由として、固定比率を見ると、武田が 26.6% に対して、沢井は 80.1% である。沢井はジェネリック医薬品メーカーの中では工場規模も国内トップクラスである。九州、三田、大阪、子会社メディサ新薬の九州工場、関東工場の 5 工場体制であり、ジェネリック医薬品の今後の普及を見据えて、現在の 2 倍までの生産能力を有している²³⁾。ジェネリック医薬品も、品質を維持し、増産に対応できる生産設備には費用がかかるため、売上規模と比べ、沢井の売上原価率は高くなっているのである。

ジェネリック医薬品は、どの薬が売れるのかは発売するまで予想が難しいと言われているが²⁴⁾、この背景には競争企業が多いこともあげられる。ジェネリック医薬品は新薬のように独占販売ではないことから、大型の先発薬品の特許が切れた時には、30 社を超えるメーカーがそのジェネリック医薬品を発売することもある。このためジェネリック医薬品メーカーは、多品種少量生産になる傾向がある。一方で、計画以上に売れた場合には、製品在庫が必ずしも確保されないといったことが、ジェネリック医薬品メーカーの信用を低下させる要因ともなってきた。そのためジェネリック医薬品メーカーは、大幅な需要拡大に対応できる生産体制の確立の必要に迫られている。

近年医薬品業界では、有望な新薬候補の獲得や販売網拡大のために、グローバルな M & A が進んでいる。また、新薬メーカーや外資メーカーの中にもジェネリック医薬品に関心を持つメーカーが出てきている。例えば、武田やエーザイはジェネリック専門の関連会社や子会社を持ち、第一三共はインドの巨大ジェネリック企業を買収した。新薬メーカーは自ら開発した新薬を守りながらも、価格が下がるジェネリックにも参入するという難しい戦略をとらなくてはならないが、より強い営業力をもつ大手メーカーのジェネリック参入は、ジェネリック薬品メーカーにとって脅威となることも予想される。

(3) 流通チャネル

国民皆保険制度が原則の日本では、患者の医薬品への負担が相対的に少額であるため、新薬に代えてジェネリックを求めるインセンティブが弱いことも、ジェネリックが普及しない理由の一つと言われている。さらに日本の流通構造も絡んでいるため、以下ではジェネリックの数量シェアが最も多いアメリカと日本の医薬品流通チャネルを比較してみる。

23) 「沢井製薬 選択と集中で「選ばれる医薬品メーカー」をめざす」『日経ビジネス』2009.4.13 号

24) 小林亮一「ジェネリック医薬品はなぜ普及しないのか」2006.10.26 <http://news.livedoor.com/article/detail/2628421/>

アメリカでは、製薬会社から、医薬品卸、小売（薬局・診療所）を通して、患者に医薬品が渡る。メーカーから卸価格、小売価格は提示されるが、卸業者、小売業者の価格交渉力²⁵⁾により、末端価格が変わってくるので、患者はどこで購入するかにより、薬の価格は異なる。患者は医療保険会社と契約しており、その保険会社の提示する自己負担率で薬の料金（無料～全額負担²⁶⁾）を支払う。保険会社では、PBM(Pharmacy Benefits Manager)²⁷⁾に製薬会社への値引き交渉を依頼し、保険会社はどの薬をカバーするか決める仕組みになっている。PBMは薬の流通分析、保険会社へのコンサルティング、薬局への価格交渉なども行い、そこにはリベート（値引き補償）も発生する。

これに対して日本では、新薬の場合は製薬会社から医薬品卸を通じて、医療機関・保険薬局から患者に渡る。一方ジェネリック医薬品の場合には、医薬品卸を通じる場合と専門の販社を通じる場合もある²⁸⁾。薬の小売価格は薬価として決まっており、患者の負担も健康保険により、概ね3歳から69歳までは一律3割²⁹⁾である。製薬会社にとって収益を減らす要因となっているのが、医薬品卸へのリベートやアローアンス（販売促進報酬）である。

沢井の澤井弘行前社長によれば、日本の製薬業界でのリベートの平均は7%で、医薬品卸と販社では卸の方がリベート率は高い³⁰⁾。図表6を見ても、売上高販管費比率は武田が49.0%、沢井が35.8%と高い。医薬品卸にリベートやアローアンスを支払う理由として、アメリカにおけるPBRの役割を、日本では卸が担ってきたという経緯もある。

専門的な情報が必要な医薬品の販売においては、医薬品卸の存在が重要になっている。卸ではMS(Medical Marketing Specialist)と呼ばれる営業担当者が、医療機関や保険薬局を訪問し営業活動を行なう。一方製薬会社のMR(Medical Representatives: 医薬情報担当者)は、自社製品の情報伝達と情報収集を担当している。ロットの大きい病院への情報提供は主にMRが行い、開業医への薬の紹介はMSとMRが協力して行うことが多い。基本的にMSの仕事は、医療機関や保険薬局を訪問し、情報活動と営業活動を行い、薬の価格交渉を行うことであるが、「高齢者には服用しやすいタイプの錠剤の処方をする」といった細かいアドバイスを含め、医療従事者や薬局の相談相手ともなってきた。このため流通の効率化のために、医薬品卸を抜くという方法は、製薬会社にも患者にもメリットは薄いと言われている。

沢井製薬では、「新たに広がる保険薬局の市場、そしてその経営努力で収益が改善するDPC（診断群分類別包括評価）³¹⁾の本格導入を見据え、病院市場へ積極的にMRがアプローチをかけ、これま

25) リベートも発生する

26) 保険会社との契約により患者の負担する比率は異なる

27) PBMは薬の処方量全体の約3分の2を紹介している。

28) 公正取引委員会、前掲書、p.12

29) 3歳未満は2割、3～69歳は3割、70～74歳は2割（一定額収入以上は3割）、75歳以上は1割負担（一定額収入以上は3割）

30) 沢井製薬 ホームページ IR情報 平成16年3月決算報告要旨

31) 診断群分類別1日当たり定額払い方式（Diagnosis Procedure Combination）：医療費の定額支払に使われる方法

で以上の売り上げ達成をしていきたい」³²⁾と述べている。ジェネリック医薬品企業は保険薬局への攻勢を強めることが営業の鍵となっており、彼らとの強い関係を構築していく必要がある。

さらに新薬の場合には、効能・効果の訴求が中心となるが、ジェネリック医薬品の場合には、現在使われている新薬をジェネリックに切り替えてもらおうと共に、数あるジェネリックの中で当該企業の製品を使ってもらおう訴求も必要であり、流通へのリベート・アローアンスも多くならざるをえない。

(4) 価格と回収

ジェネリック医薬品の最大の訴求点は、安い価格である。例えば神奈川県川崎市の聖マリアンナ医科大学病院では、2003年よりジェネリック医薬品の導入をはじめ、導入4年で注射薬、内服薬計1700品目のうち230品目のジェネリックを使用しており、計10億円の薬剤費を削減した³³⁾。病院では1日当たりの入院費を定額で受け取るところが多いため、薬代が高くなると病院の負担も増すことになる。病院経営にとっても、ジェネリック医薬品は魅力的な存在になっている。

さらに、医薬品の売掛金回収期間は他業種に比べ長い。売上債権回収期間は、武田の66日に対して、沢井は149日かかっている。このような売掛金回収期間の長さや、前述の中間マージンのコスト削減を狙って、流通には新しい動きも現れている。

例えば2008年に、ジェネリック医薬品の製造販売者と購入者が直接取引を行う新しい流通システムが誕生した。宅配業者が注文受付、配送、代金回収をまとめて受託し、卸・販社の中間コストを排除し、大幅なコストダウンが可能となる。購入者側の医療機関・調剤薬局は、少量でもジェネリック薬品を安価に迅速に購入でき、メーカーも流通在庫を削らせる。宅配業者を活用するため、運送費や事務作業も安くすむ。さらに債権回収を代行することで、医療機関・調剤薬局の債権回収リスクも軽減するため、資金繰りが向上すると期待されている。

(5) 沢井の経営戦略の課題

沢井はジェネリック・メーカーとして、対新薬メーカーに対しては、コスト・リーダーシップ戦略を採らざるをえない。低価格を武器に新薬からの代替を行なうのがジェネリックの使命であり、高コストのオペレーションをしていては、全く利益が出ないからである。

しかし一方で、同種の医薬品を販売するジェネリック・メーカーに対しては、ジェネリックの業界リーダー企業として、差別化を訴求しなくてはならない。冒頭の図表3を見ても、沢井はジェネリック2位以下の企業の倍近くの研究開発費を投じており、ジェネリック・メーカーとしては、相対的に大規模で高コスト企業になってきた。そのため沢井では、①患者が服用しやすい薬の改良、②薬

32) 沢井製薬澤井光郎社長「沢井製薬 ジェネリック薬品「シェア30%の壁」に挑む(1)」『プレジデント』2008.9.15号

33) 毎日新聞 2008.8.26

剤師、看護師などが処方・調剤しやすい改良, ③医療過誤防止や安全性の改善, を同社の付加価値向上策として挙げている³⁴⁾。

このようなコスト・リーダーシップ戦略と差別化戦略を両立していかななくてはならないことに、沢井の戦略上の難しさがあると言えよう。

4. ビジネスモデルの検討

武田と沢井のビジネスモデルを、戦略モデル、オペレーションモデル、収益モデルの3つのレベルでまとめたものが図表9である。

図表9：武田と沢井のビジネスモデルの比較

	武田薬品工業	沢井製薬
戦略モデル	画期的な新薬を開発するハイリスク・ハイリターン事業 グローバル競争が進み、企業の大規模化が進行	特許切れの医薬品を、低価格で提供
オペレーションモデル	製薬会社→医薬品卸→医療機関・保険薬局のルートで、MR・MSの協力により医療機関への情報提供・収集と営業	製薬会社→医薬品卸(もしくは販社)→医療機関・保険薬局のルート 新薬からの置き換えと、自社ジェネリックの推奨が販促の中心
収益モデル	多額な研究開発の成果としての大きな利益 新薬の高い価格と独占権 医薬品卸へのリベート 売掛金回収期間は比較的短く在庫が少ない	売上高研究開発費比率は低い、売上高純利益率も低い 安価な製品に対して、設備投資の負担大 医薬品卸への高額リベート 売掛金回収期間が長く、在庫を多く抱えている

戦略モデルでは、武田は多額な研究開発費を投じながら、開発に成功すれば大きな利益を享受できる。近年、医薬品業界では競争のグローバル化が進んでおり、武田の海外の売上は2008年度で4割程度である。しかし武田は日本では最大の製薬会社であるが、世界の製薬企業の売上ランキングでは16位³⁵⁾と、グローバル競争の中では未だ上位との距離はある。

一方で沢井は、特許の切れた新薬を安い価格で販売している。先発品と同等の成分・規格を採用していることから、研究開発費は新薬企業に比べ負担は少ない。

オペレーションモデルでは、武田は、営業は医薬品卸を通し、自社のMRが医療機関への情報提供・

34) 「沢井製薬 選択と集中で「選ばれる医薬品メーカー」めざす」『日経ビジネス』2009.4.13号

35) 2008年10月1日のIMF為替データに基づく順位。

収集を行っている。

一方沢井も、医薬品卸（もしくは販社）を通じ営業を行なうが、新薬からの切り換え推奨や自社品の選択のための販促が重要となる。

収益モデルでは、武田が高い研究開発費の成果として、高い利益を上げているが、これは新薬の高い薬価と、特許による独占販売が認められているという業界構造に負う所が大きい。一方沢井は、研究開発費は少ないものの、多種多様な薬の製造のために設備投資をする必要があり、高い固定比率が利益率を下げている。業界では医薬品卸へのリベートは慣習となっており、両社共、高くなっている。売掛金回収期間を見ると、沢井は武田の2倍以上の期間がかかっており、在庫を長く抱えている状況を示している。

これら3つのレベルを総合して見ると、ジェネリック医薬品のビジネスモデルの特徴が見えてくる。日本のジェネリックは市場としては拡大途上であるが、日本のジェネリック医薬品メーカーは、現在のところ高い利益率を伴っていない。この背景には第1に、日本では中小のジェネリック企業が多く、設備投資が利益を圧迫している。ジェネリック医薬品は多品種小ロットであり、そのための生産ラインを確保する必要があり、医療機関や保険薬局への信頼を保つために、製品の品質維持、安定した在庫を備えることなどがあげられる。

そして第2に競合企業の多さである。特許の切れた大型新薬へは、多数のジェネリック企業が参入し、新薬ほどは売上が上がらない。そのため、1社が獲得できる売上は大手企業には魅力がない程小さく、中小の日本のジェネリック医薬品メーカーが多かった。

最後に、医薬品卸への高いリベート支払いがあげられる。現場への情報提供や相談相手としての卸や販社にリベートを支払う必要がある。卸へのリベートは、もともと利幅の少ないジェネリック医薬品メーカーにとって、大きな負担となっている。

まとめ

本稿では武田と沢井の比較から、ジェネリック医薬品のビジネスモデルを分析した。

ジェネリック医薬品は、既に効用を認知された医薬品と同じ成分・効能であるため、研究開発のリスクや投資額は新薬に比べて少ない。しかし研究開発費が少なくすむ反面、生産や在庫への投資が売上規模に比して多くかかり、新薬からの代替、ジェネリック医薬品の中で自社を選択してもらうために、リベートを多額に払わざるをえず、これらが利益を圧迫している。

特にジェネリックのリーダー企業である沢井は、対新薬企業に対するコスト・リーダーシップ戦略と、対ジェネリック企業に対する差別化戦略を両立させる必要があり、そこに難しさがある。

日本のジェネリック医薬品は、政府の政策により今後の成長が期待されるが、ジェネリック医薬品メーカーは、競争が激化する中で、より収益性の高いビジネスモデルを構築していくことが課題となろう。

参考文献

- ・新芝君之, 池本尚史, 西部裕介, 渡邊謙太「ジェネリック医薬品の利用増加による費用便益分析」『公共政策の経済評価 2007 年度』東京大学公共政策大学院 2008.3.21
<http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/courses/2007/13090/documents/13090-2.pdf>
- ・國領二郎 (1999) 『オープン・アーキテクチャ戦略』ダイヤモンド社
- ・國領二郎 (2004) 『オープン・ソリューション社会の構想』日本経済新聞社
- ・根来龍之・木村誠 (1999) 『ネットビジネスの経営戦略』日科技連出版
- ・根来龍之・小川佐千代 (2001) 『製薬・医療産業の未来戦略—新たなビジネスモデルの探求』東洋経済新報社
- ・根来龍之の編著 (2006) 『デジタル時代の経営戦略』メディアセレクト
- ・酒井文義 (2009) 『薬品業界 2010 年の衝撃』かんき出版
- ・Porter M.E. (1980), "Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors", The Free Press. (土岐 坤・中辻萬治・服部照夫訳 (1982) 『競争の戦略』ダイヤモンド社)
- ・Slywotzky J.A. and D.J. Morrison, (1997), "The Profit Zone: How Strategic Business Design Will Lead You to Tomorrow's Profits" Time Books. (恩蔵直人・石塚浩訳 (1999) 『プロフィット・ゾーン経営戦略』ダイヤモンド社)
- ・Slywotzky J.A. (2002), "The Art of Profitability" Warner Business
- ・東京大学大学院医学系・薬学系協力公開講座 (2008) 『医薬品産業日本の競争力』かんき出版
- ・山田英夫 (2008) 「課金と利益の視点から見たビジネスモデルの考察」『早稲田国際経営研究』No.39, pp.11-27
- ・The Health Strategies Consultancy LLC "Follow The Pill: Understanding the U.S. Commercial Pharmaceutical Supply Chain", March 2005
<http://www.kff.org/rxdrugs/upload/Follow-The-Pill-Understanding-the-U-S-Commercial-Pharmaceutical-Supply-Chain-Report.pdf>

A Business model for Generic Pharmaceutical Companies: Comparison between Takeda Pharmaceutical Company and Sawai Pharmaceutical Company

Yuko Oki
Hideo Yamada

ABSTRACT

Compared to the pharmaceutical companies that produce new drugs, generic drugs companies are assumed more profitable with small amounts of R&D costs. Through the case studies between Takeda and Sawai Pharmaceutical Company, we verified generic drugs companies have to invest for lots of products lines for various kinds of drugs and have to pay rake-off for wholesales, therefore the company's profit is not as much as new drug's one. Supported by the government policy, market of generic drugs in Japan has increased in size rapidly. Since it began to attract big domestic and foreign pharmaceutical companies, small sized generic drugs companies in Japan have had to establish more profitable business model for their competitive advantages.